

ໃບຄໍາຮອງສໍາຮັບໄລ້ງານສູຂະພາບດ້ານ
Application For Children's Health Program

ກະຊວງມາຕອນຄໍາຖາມທັງໝົດຜ່ອມທັງໝົດເອກະສານຢັ້ງຢືນຮາຍໄດ້. ໃຫ້ສິ່ງໃບຄໍາຮອງທີ່ຕື່ມຄົບຖ້ວນແລະເອກະສານຕ່າງໆເຖິງ: PO Box 45531, Olympia, WA 98599-5531 ຫລື ແັກສໜາ 1-866-720-2892.

ໃຫ້ໝາຍຢູ່ນ້ຳ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂ່າວຂໍ້ມູນເຮືອງໄລ້ງານການຊ່ອຍເຫຼືອເງິນສຶກຫີອາຫານ.

1. ຊື່	ຊື່ກ່າງ	ນາມສະກຸນ		
2. ທີ່ປຸ່ນ່ອນທີ່ທ່ານຢູ່	ຖົນນັ້ນເລັກທີ	ເມືອງ	ຮັດ	ເລກຮະຫັດເປົສະນີ
3. ທີ່ຢູ່ນ່ອນໄປສະນີ (ຖ້າຕ່າງ) ຖົນນັ້ນເລັກທີ		ເມືອງ	ຮັດ	ເລກຮະຫັດເປົສະນີ
4. ເລັກໄທຮະສັບ	5. ທ່ານມີບັນຫາໃນການປາກເຈົ້າ, ການອ່ານ, ຫລືການຂຽນພາສາອັງກິດບໍ່? ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ <input type="checkbox"/> ຖ້າມີ, ທ່ານເຈົ້າພາສາຫຍັງ?			
6. ຄົນໃນຄອບຄົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າມີຄົນຕ້ອງການງົງພະຍາບານສຸກເສີນຢູ່ດ້ວນນີ້ ຫລືພາຍໃນສາມເດືອນທີ່ຜ່ານມາ. ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ <input type="checkbox"/> ຖ້າມີ, ແມ່ນໃය?	ວັນທີຄາດວ່າຈະອອກລູກ			
ຂ່າວຂໍ້ມູນທົ່ວໄປ				
8. ໃຫ້ຂຽນບອກເຖິງສະມາຊິກຄອບຄົວທຸກຄົນທີ່ຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ມີເລັກປະກັນສັງຄົມ, ໃຫ້ປະຊ່ອງວ່າງໄວ້. ຖ້າທ່ານມີເອກະສານຕ່າງໆທີ່ສະແດງເຖິງຖານະການເປັນຄົນເຈົ້າເນື່ອງ, ກະຊວງຢືນສຳເນົາ. ຂ່າວຂໍ້ມູນນີ້ຈະບໍ່ຖືກແບ່ງປັນໃຫ້ຕ້ອງການບໍ່ຮິການເປັນສັນຊາດແລະຄົນເຈົ້າເນື່ອງ (USCIS).				

ຊື່ (ຊື່ ຊື່ກ່າງ ນາມສະກຸນ)	ຄວາມສັນບັນ ຕໍ່ທ່ານ?	ວັນເດືອນປີເກີດ (ເດືອນວັນທີປີ)	ເລັກ ປະກັນສັງຄົມ	ເພດ ຊາຍໜີງ	ເປັນສັນຊາດ ສະຫະຮັດ ເປັນ ບໍ່ເປັນ	ໃຫ້ຕື່ມ ຖ້າບໍ່ເປັນ ສັນຊາດຂະແໜງຮິການ	
						ທ່ານມີເອກະສານ ຕ່າງໆທີ່ສະແດງ ຖານະການ ເປັນຄົນ ເຈົ້າເນື່ອງບໍ່? ມີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ <input type="checkbox"/>	ວັນທີ ນາຮອດສະຫະຮັດ
ຕົນເອງ					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

9. ເດັກທີ່ຢູ່ກັບທ່ານມີປະກັນໃນສູຂະພາບໝົດສຸຄົນແລ້ວບໍ່? ມີ ບໍ່ມີ

10. ເດັກທີ່ຢູ່ກັບທ່ານມີໃບແສງຄ່າໄຮງໝໍທີ່ບໍ່ທັນໄດ້ຈ່າຍບໍ່ ໃນໄລຍະສາມເດືອນທີ່ຜ່ານມາ? ມີ ບໍ່ມີ

รายได้จากการเรียก

ໃຫ້ຂຽນລົງບອກຮາຍໄດ້ຮວມ (ກ່ອນຫັກພາສີແລະຫັກຄໍາໃຊ້ຈ່າຍເອີ້ນ). ກະຮຸນາໃຫ້ຫລັກຖານໃບປັ້ງປິນຮາຍໄດ້ຕົວປ່າງເຊັ່ນ: ຫາງເຊັກ, ໃບຮາຍງານຈາກນາຍຈ້າງ ໃບຮາຍງານທະນາຄານທີ່ສະແດງເຖິງການໂອນຝາກໄດ້ກົງ ຫລືໃບຮາຍງານຈາກຄົນເອີ້ນທີ່ຮູ້ເຖິງສະພາບການຕ່າງໆຂອງທ່ານ.

11.	a) ຊື່ແລະເລກໂທຮະສັບຂອງນາຍຈັງຂອງທ່ານ. _____ ()	12.	a) ຊື່ແລະເລກໂທຮະສັບຂອງນາຍຈັງຂອງພິວເມັນ (ຫລືຝ່າຍໍ່ອີນທີ່ຢູ່ໃນບ້ານ ຂອງທ່ານ). _____ ()
b)	ຈຳນວນເງິນກ່ອນຫັກພາສີແລະຮາຍຈ່າຍອື່ນໆທີ່ຄາດຈະໄດ້ຮັບ ໃນເດືອນທີ່ຂີ້ຮ້ອງ \$ _____	b)	ຈຳນວນເງິນກ່ອນຫັກພາສີແລະຮາຍຈ່າຍອື່ນໆທີ່ຄາດຈະໄດ້ຮັບ ໃນເດືອນທີ່ຂີ້ຮ້ອງ \$ _____
c)	ທ່ານເຮັດວຽກໃຫ້ກັບຕົນເອງບໍ່? ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/>	c)	ເວົາເຈົ້າເຮັດວຽກໃຫ້ກັບຕົນເອງບໍ່? ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/>
d)	ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີຮາຍໄດ້ຈາກວຽກງານ. ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/>	d)	ເວົາເຈົ້າບໍ່ມີຮາຍໄດ້ຈາກວຽກງານ. ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/>

รายได้ที่บ่อมีนจากงานรักษา/รายจ่ายต่างๆ

ราปได้อี່ນງ	ຈຳນວນເງິນທີ່ຄາດຈະໄດ້ຮັບໃນເດືອນທີ່ຂໍຮັງ	ສະມາຊຸກຄອບຄົວ ຄົນໃດທີ່ໄດ້ຮັບຮາປໄດ້ນີ້?
13. ຜົນຮາຍໄດ້ຈາກເງິນວ່າງງານ		
14. ເງິນເບັນລົງງັດກ		
15. ຮາຍໄດ້ອື່ນ (ກະຮຸນາອະທິບາຍ)		
16. ທ່ານໄດ້ຈ່າຍຄ່າຝາກດັກ (ຫັງຫລາຍ) ຫລືຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເຜີ່ງພາຫ່ານ ໃນຕອນທີ່ທ່ານໄປຮັດວຽກບໍ່? ຈ່າຍ <input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້ຈ່າຍ <input type="checkbox"/>		ຖ້າໄດ້ຈ່າຍ, ເດືອນລະຫິດ?
17. ທ່ານໄດ້ຈ່າຍຄ່າຝັ້ງລົງງັດກທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນຂ້ານຂອງທ່ານບໍ່? ຈ່າຍ <input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້ຈ່າຍ <input type="checkbox"/>		ຖ້າໄດ້ຈ່າຍ, ເດືອນລະຫິດ?

ຂ່າວຂໍ້ມນທີ່ສະນັກໃຈບອກ

ພວກເຮົາຖາມຄວາມສະນັກໃຈຂອງທ່ານບອກຕຶງພື້ນຖານອຸນເຜົ້າຂອງທ່ານໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້. ຂ່າວຂໍ້ມູນນີ້ຈະຖືກນຳໄປໃຊ້ໃນການພິຈາຮະນາເຖິງອຸນໄຂຄວາມແໜ້ງສົມໄດ້ຮັບຜົນກຳໄປການຂ່ອງບ່າຍເລືອຕ່າງໆຂອງທ່ານ.

ອະນຸມີກັນອືນດຽນໜີ້
ຊາວພື້ນເນື່ອງຈາລາສກ້າ ຄົນຜົວດຳ
ຫລືອາຟຣິກັນອະນຸມີກັນ ຂຸນເຜົ່າດີມຈາວຍໜີ້
ປາຊີ່ພິກໄຂແລນເດືອື່ນ

ເຄືອງນຸ່ງ ຮິສແບປົນກໍາຫລືລົດຕິໂນ
 ອິນຊາວຜົວຂາວ

ເຜົ່າອື່ນ _____

ໃຫ້ອ່ານປ່າຄັກທີ່ກ້ວນກ່ອນແຂ້ມຂໍ

ในคำร้องนี้แแม่นี่ใช้สำหรับงานอุบัติเหตุจากแผนปะกันไฟสุขภาพแบบเด็กทั้นนั้น. ท้าผู้ใดผู้มีใจในครอบครัวของห่านหายได้รับแล้ว, หลีภากห์เจ้างานอุบัติเหตุเงินสักดิบ. งานอุบัติเหตุลักษณะ. ภารณฑ์ติดตั้งหันตัวงานอุบัติเหตุของมนุษย์ (CSO) สถาบัน DSHS.

- กิม DSHS คาดตามเจ้าสีງปั้งมีนั่นที่ท่านใช้เป็นไปนั้น เป็นจิตใจของท่านว่าท่านพยายามให้รับหลัก ท่านคาดหวังกิม DSHS อยู่ในงานเจ้าทั้งท่านนั้นได้.
 - ในงานขัตติยการนั่นอย่างเดลิอิกานพะยะานนั้น, ที่ว่าท่านได้ใช้ทุกสิ่งที่แก่รักว่าจังต้นในงานขัตติยสุขภาพและแก่ก้าวจ่ายค่าภักนั้นไป สุขภาพกับกุญแจที่สาม.
 - กิม DSHS คาดบ่ำไปนั่นเรื่องของวัดกานสักปากันในกรุงอาเด็กขอท่านภักดีบินกานติดตามประวัติกานสักปากองกรุง.

รายชื่อคณะกรรมการส่งหนี้แล้วกับ

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານແລະເວົ້າໃຈຂ່າວຂໍ້ມູນໃນໃບຄໍາຮອງນີ້ແລ້ວ. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍແຈ້ງການພາຍໃຕ້ກົດໝາຍການກ່າວເຫັດວ່າ, ຂໍ້ມູນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໃຫ້ໃນໃບຄໍາຮອງນີ້ແມ່ນເຖິງຕັດຄາແນ່ນຄວນເວົ້າ, ຖືກຕ້ອວ່າ, ແລະຄົນຫົວໜາຕາມຄວນເກົ່າທີ່ສິດຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລ້ວ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮັກຈຳ	ວັນທີ
ຂໍຂອງຜູ້ຂ່ອຍຫລືຜູ້ຕາງໜ້າ	ຄະໂໄທຮະສັບ

ການແບກຂັ້ນວັນນະເປັນສູງທີ່ທ່ວງຫ້າມໃນທຸກໆໄຄງານແລະກິດຈະກັນຕ່າງໆຊື່ຖືກຈ່າວ່າການໄດ້ບົນສັງຄັນສັງເຄາະແລະສາຫານນະສຸກ. ບໍ່ມີບຸກຄົນໃດຈະຖືກກິດກັນຈາກໄຄງານແລະກິດຈະກັນເຫຼົ່ານີ້ບັນພື້ນຖານອາດັ່ນ, ວັນນະ, ລັດທີ່ຈະເຮັດວຽກ, ຄວາມເຮັດວຽກທີ່ຫຼັງຜັກການມີຢ່າງຕ່າງໆ, ອິນອາດດັ່ງດີນ, ສາບານ, ເພດ, ໂໄ, ຫລືຄວາມພິການ.